

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Daniel HOCHART

Né le 21 janvier 1909 à Loos-les-Lille (Nord)

N°
152

DU SEVRAGE RAPIDE
DES
TOXICOMANES

Président : M. LOEPER, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1935

261

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Daniel HOCHART

Né le 21 janvier 1909 à Loos-les-Lille (Nord)

DU SEVRAGE RAPIDE
DES
TOXICOMANES

Président : M. LOEPER, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1935

LE DOYEN : G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET
Clinique médicale	} BEZANÇON. CARNOT. CLERC. Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies du système nerveux	NOBECOURT.
Clinique des maladies infectieuses	H. CLAUDE.
Clinique chirurgicale.....	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique.....	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION
Clinique d'accouchements.....	} BRINDEAU. COUVELAIRE. JEANNIN.
Clinique gynécologique	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	
Clinique thérapeutique médicale	PROUST.
Clinique oto-rhino-laryngologie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	RATHERY.
Clinique propédeutique.....	LEMAITRE.
Clinique de la tuberculose.....	Pierre DUVAL.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	SERGEANT.
	N...
	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri) Pathologie médicale.
BERNARD (E) Pathologie médicale.
BOULIN..... Pathologie médicale.
BULLJARD..... Histologie.
CATHALA..... Pathologie médicale.
CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
DOGNON..... Physique.
FEY..... Urologie.
GALLIARD..... Parasitologie.
GASTINEL..... Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
GAYET..... Physiologie.
GIROUD..... Histologie.
HAGUENEAU... Pathologie médicale.
HALPHEN..... Oto-rhino-Laryng.
HAZARD..... Pharmacologie.
HUGUENIN..... Anatomie pathologique
JOANNON..... Hygiène.
LABBE (Henri). Chimie biologique.
LACOMME..... Obstétrique.
LANTUEJOUL. Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
LEMAIRE.... Pathologie expérimentale.
LEVEUF..... Pathologie chirurgicale
Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU..... Pathologie médicale.
MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
MOUQUIN..... Pathologie médicale.
OBERLING.... Anatomie pathologique
PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
PIEDELIEVRE. Médecine légale.
PORTES..... Obstétrique.
RICHET..... Physiologie.
SANNIE..... Chimie biologique.
SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
TROISIERS.... Pathologie expérimentale
TURPIN..... Pathologie médicale.
VIGNES..... Obstétrique.
WILMOTH.... Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
BUSQUET..... Pharmacologie.
CHAILEY BERT Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique
NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
ZIMMERN..... Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ABRAMI Clinique médicale.
 ALAJOUANINE. Clinique médicale.
 AUBERTIN..... Clinique médicale.
 BRULE Clinique médicale.
 CHABROL Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DONZELOT Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 HARVIER..... Clinique médicale.
 LIAN Clinique médicale.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) Clinique médicale.
 SEZARY Clinique médicale.

MM.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 BROCC Clinique chirurgicale.
 CADENAT Clinique chirurgicale.
 GATELLIER Clinique chirurgicale.
 HEITZ-BOYER.. Clinique chirurgicale
 MOCQUOT Clinique chirurgicale.
 MOURE Clinique chirurgicale.
 QUENU..... Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
 VELTER Clinique chirurgicale.

MM.
 GUENIOT..... Clinique obstétricale.
 LE LORIER Clinique obstétricale.
 LEVY-SOLAL ... Clinique obstétricale.
 METZGER..... Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
 LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
 WEILL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

En témoignage de ma reconnaissance et de mon affection.

A LA MÉMOIRE
DU PROFESSEUR CHARLES DEBIERRE
SÉNATEUR DU NORD

En toute affection.

A MADAME JANY DE LA JAT

Hommage de mon profond amour.

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
MÉDECIN DE LA PITIÉ

*En reconnaissance pour le
grand honneur qu'il nous fait
en acceptant de présider cette
thèse.*

MONSIEUR LE DOCTEUR GEORGES HEUYER

MÉDECIN DES HOPITAUX DE PARIS

Qui a bien voulu nous inspirer le sujet de cette thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROGER DUPOUY

MÉDECIN INSPECTEUR DES ASILES

MÉDECIN DE L'HOPITAL HENRY ROUSSELLE

En remerciement pour sa grande bienveillance et les conseils qu'il nous a toujours donnés dans l'étude des toxicomanies.

A M. LE PROFESSEUR PIERRE NOBÉCOURT

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES

C'est dans son service, au cours d'un stage d'externat, que nous avons appris à aimer la clinique grâce à ses belles leçons.

Nous sommes très heureux de le remercier de ce qu'il a fait pour nous.

A TOUS MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Du sevrage rapide des Toxicomanes

L'opium est connu depuis les temps les plus reculés. Dès les premiers âges de l'humanité, à l'apparition d'une civilisation encore rudimentaire, des hommes se sont trouvés malheureux et les uns pour lutter contre leurs misères, demandaient à la drogue un excitant de leurs facultés physiques ou génésiques, d'autres plus nombreux, recherchaient une drogue consolatrice pour apaiser leur douleur et rechercher l'oubli.

Les Grecs représentaient Morphée, dieu des songes, couché sur des gerbes de pavot.

Ils employaient cette plante comme sédatif et hypnotique. Quelques siècles plus tard, Arabes et Turcs, eux, se servent de l'opium non plus comme d'un calmant mais au contraire comme d'un excitant génésique.

Vers le XVI^e siècle, les Chinois se mirent à fumer l'opium. Ce n'est qu'au XIX^e siècle, en 1823, que la morphine fut découverte, mais elle ne connut sa vogue que vers 1853 quand Pravaz eût inventé sa seringue à injection.

La morphinomanie ne tarda pas à naître, comme jadis l'opiomane et pour les mêmes raisons.

« On entre, écrivait Ball, dans la morphinomanie par la porte de la douleur, de la volupté, par la porte des chagrins, des soucis et de la fatigue ».

Nous avons pu vérifier la légitimité de cet aphorisme, au cours de quelques mois passés dans le service des toxicomanies de l'Hôpital Henri-Rousselle, en interrogeant plus de soixante malades qui venaient se faire désintoxiquer.

Chacun sait qu'avec l'usage, l'accoutumance s'établit pour engendrer l'abus et amener inéluctablement l'intoxication.

Médecins, praticiens, nous apprécions chaque jour les vertus supérieures de l'opium et de ses dérivés, quand nous nous trouvons en présence d'un syndrome douloureux aigu.

Comment calmer une colique néphrétique, une sciaticque, etc..., chez un malade auquel la douleur arrache des cris atroces ? Comment soulager un état anxieux et parfois éviter le suicide à celui que l'obsession tourmente ? Sinon par l'administration de la fâcheuse piqure calmante.

Malheureusement, elle peut être suivie, si trop souvent répétée, d'un danger très grave : nous voulons parler de l'accoutumance.

Nous n'entendons pas que tous les malades, qui,

au cours de leur existence ont eu recours à l'opium ou à un de ses dérivés soient devenus toxicomanes. « Ne devient pas toxicomane qui veut » disait très justement Pichon. Il faut distinguer des causes prédisposantes qui sont à la base de l'intoxication et des causes occasionnelles qui la favorisent, des causes subjectives relevant du malade et des causes objectives relevant de la société.

A propos des causes prédisposantes, nous voudrions attirer tout de suite l'attention sur l'état psychique du sujet et certains auteurs ont distingué nettement le toxicomane accidentel qui peut se libérer en temps utile et le toxicomane-né, né toxicophile. Le professeur Claude, dans une remarquable description, a mis en lumière le rôle primordial de l'élément constitutionnel dans la genèse des toxicomanies. « C'est une constitution névropathique spéciale à caractère héréditaire, où l'héredo-alcoolisme entre souvent en cause. Cette constitution crée une prédisposition mentale à la toxicomanie. Dans l'ordre intellectuel et imaginatif, elle se caractérise par une curiosité malsaine, par une recherche élective et passionnée des états d'âme anormaux, rares et mystérieux. Chez de tels prédisposés, le surmenage joue un rôle d'appoint en imposant la nécessité de supporter des efforts exagérés. Dans l'ordre sensitif et affectif, cette constitution spéciale comporte une impressionnabilité excessive,

une aptitude à éprouver trop vivement la souffrance et le plaisir. Dans l'ordre volontaire, ce sont l'aboulie, la nonchalance, la paresse, la tendance aux obsessions et aux impulsions. Dans l'ordre des perturbations affectives et passionnelles, on trouvera à la base l'appétit et le besoin d'excitants anormaux, une instabilité dans les goûts et une sorte de perversion instinctive s'accompagnant d'ailleurs des autres manifestations de déséquilibre mental. C'est la perversité courante dans le monde des vicieux et des blasés, dans les milieux des prostituées et des demi-mondaines...

Au cours de notre fréquentation des toxicomanes de l'Hôpital Henri-Rousselle, nous avons pu vérifier combien important est le rôle de la prédisposition. Parmi les causes occasionnelles qui entrent en ligne, il faut citer la prescription médicale ; c'est elle qui prédomine dans les intoxications par l'opium et ses dérivés.

Les causes d'ordre affectif : le chagrin, les deuils, l'asthénie psychique, la névrose d'angoisse. Le malade croit à l'aide de la drogue améliorer son état, alors qu'en réalité il ne fait que l'aggraver.

Nous nous permettrons d'insister tout particulièrement sur le rôle considérable que jouent les conditions sociales défavorables dans l'origine de l'usage des stupéfiants.

Alors qu'avant-guerre les toxicomanes ne se ren-

contraient que dans certains milieux, médical, paramédical, littéraire, théâtral, demi-monde et surtout chez les coloniaux et anciens coloniaux, depuis la guerre, à la suite des souffrances multiples physiques et morales nécessitant l'emploi d'un calmant puissant, tous les milieux sont touchés par le mal et il n'est pas rare de trouver dans les services hospitaliers, en cure de désintoxication, un hobereau ruiné à côté d'une ménagère.

A la base de toute toxicomanie, il y a l'algophobie, qui est une forme de l'état constitutionnel prédisposant dont nous avons déjà parlé.

Dans les causes occasionnelles favorisantes, nous ne pouvons pas passer sous silence la contagion mentale, le prosélytisme et le rôle des trafiquants de stupéfiants.

A propos de la contagion mentale, nous citerons le rôle d'une certaine littérature qui se plaît à chanter à l'aide d'un style très séduisant, l'action bienfaisante « de la noble drogue » ; l'exemple, combien avons-nous vu de couples de toxicomanes !

L'esprit de prosélytisme, commun à tous les intoxiqués, est exercé surtout par les femmes.

Le rôle des trafiquants de stupéfiants est des plus pernicioeux. Par tous les moyens ces individus, obéissant à l'appât du gain, n'hésitent pas à distribuer la drogue à tous les amateurs. Ils soignent avec intérêt

leur clientèle, au besoin la font changer de drogue pour la retenir et emploient tous les moyens pour faire de nouveaux adeptes.

Leur rôle est des plus malfaisants. Sans scrupule, ils vendent le plus souvent des produits impurs, les mélangent soit avec du lactose, soit avec du borate de soude, soit avec du bicarbonate et, par ce procédé, augmentent le coefficient d'intoxication du malade, qui est forcé chaque jour de leur acheter davantage pour satisfaire son état de besoin.

La facilité de se procurer de la drogue et, par corollaire, l'abus de cette drogue constituent de nos jours un véritable danger social ; danger contre lequel les États gouvernementaux, pour des fins économiques, ne défendent pas efficacement leurs sujets car, comme l'écrit Zender : « Tous les États tirent des revenus de la vente de l'opium ».

Depuis qu'il y a des toxicomanes, il y a des médecins qui cherchent à les guérir et beaucoup de méthodes ont été proposées.

Malheureusement, les cures ne sont pas faciles à faire car il faut tenir compte de la psychologie et de l'état général de chacun de ses malades.

Nous allons étudier dans les chapitres qui suivront, une nouvelle méthode de sevrage rapide qui est appelée, nous le croyons sincèrement, à rendre les plus grands services.

Après avoir donné, au début de cette étude, la définition du toxicomane et écrit qu'un toxicomane est celui qui, usant de la drogue, ne peut s'en passer en temps utile, on comprend aisément que le malade est dans l'obligation, quand il veut se sevrer, d'avoir recours au médecin, et ceci, pour plusieurs raisons que nous exposerons. Il faut tenir compte des modifications organiques déterminées par l'absorption prolongée de toxiques. Il y a quelques années, Sollier et Morat ont montré les viciations apportées par les stupéfiants au milieu sanguin.

Hallion a donné une explication logique de l'accoutumance et de l'état de besoin, par l'étude, chez les toxicomanes, de leur système sympathique.

Le Docteur Dupouy a décrit les lésions importantes qu'il a observées sur le foie et les reins d'animaux soumis à une imprégnation thébaïque journalière.

L'accoutumance n'est pas due à un processus psychique :

Les accidents décrits sous le nom d'amorphinisme se traduisent par les signes d'un syndrome de déséquilibre vago sympathique (catarrhe nasal, sueurs, vomissements, insomnies, spasmes, fourmillements dans les jambes et surtout diarrhées profuses) et démontrent que l'état de besoin répond à une véritable exigence des différents tissus.

C'est pourquoi le sevrage ne peut se faire qu'en

maison de santé spécialisée ou dans des services hospitaliers.

Il est absolument nécessaire que le malade soit surveillé, d'une part à cause des accidents qui peuvent survenir brusquement (collapsus cardiaque), d'autre part afin qu'il ne puisse pas se laisser tenter d'abandonner la cure quand l'état de besoin se manifeste. Il faut aussi l'isoler car, sinon, il saura apitoyer l'entourage sur son malaise et arriver à se procurer de la drogue.

Il existe plusieurs méthodes de désintoxication, et nous pensons avec notre maître que chacune a ses avantages et ses inconvénients. La cure brusque, qui est loin d'être exempte de dangers, ne peut être appliquée que très rarement à des sujets vigoureux prenant depuis peu de temps des doses infimes de drogue. La cure lente donne souvent d'assez bons résultats.

Malheureusement, de nos jours, elle n'est presque plus praticable car le malade est rarement assez fortuné pour supporter des frais de séjour élevés dans un établissement où il ne pourra plus s'occuper de ses affaires et devra, par conséquent, renoncer à ses occupations.

D'autre part, le toxicomane, individu presque toujours de constitution névropathique, même quand il entre dans une clinique avec le désir sincère de se

guérir, n'a ni le courage ni la patience de supporter les petites douleurs du sevrage progressif. Aussi nous croyons qu'il faut aller vite et, pour remédier aux inconvénients que nous venons de signaler, nous donnons notre préférence à la méthode rapide.

Le malade, algophobe par excellence, supportera plus facilement une douleur de quelques jours qu'une sensation désagréable qui persiste pendant des semaines.

Nous n'entendons pas que la méthode que nous proposons est parfaite, puisque le Docteur Dupouy, dans son service spécialisé, cherche chaque jour à l'améliorer ; cependant, après avoir suivi régulièrement les toxicomanes qui sont entrés à l'Hôpital Henri-Rousselle, et dont on trouvera dans les pages qui suivent les observations, nous pensons que le traitement fait à ces malades, ne comporte pas les inconvénients signalés dans les méthodes précédemment exposées.

Nous avons exposé très brièvement, dans le chapitre précédent, la question de l'accoutumance, phénomène essentiel qui est la cause de la toxicomanie, et nous avons écrit que certains auteurs pensaient qu'elle était le résultat d'une immunisation tissulaire qui engendre une appétence spéciale pour le toxique auquel le malade est accoutumé.

D'autres, plus catégoriques, affirment que la mor-

phine et ses succédanés se fixent électivement sur la substance nerveuse et s'intègre à elle en formant un complexe.

A la suite de ces découvertes, le Docteur Dupouy a cherché une substance capable de dissocier la complexe substance nerveuse + morphine et de mettre en liberté le toxique.

Au cours des cures antérieures de désintoxication, son attention avait été vivement attirée par le soulagement qu'il avait observé chaque fois que sur ses malades il pratiquait une injection d'huile camphrée et après les travaux d'Overton, qui montrèrent que les substances narcotisantes étaient liposolubles et que, pour cette raison, elles se fixaient sur la substance nerveuse riche en matières grasses, il entreprit de profiter de ces observations.

A la suite d'une expérimentation prolongée sur le lapin auquel il injectait un mélange d'huile d'olive et d'huile de ricin émulsionné dans du sérum physiologique, il constata l'inocuité et la facile résorption de ce produit, qu'il utilisa sur les toxicomanes en cure de désintoxication à l'Hôpital Henri-Rousselle.

Les résultats se montrèrent fort encourageants et, à l'heure actuelle, près de deux cent malades furent traités à l'aide de cette thérapeutique.

Le Démorphène — c'est ainsi que le produit est appelé — est une émulsion dans le sérum physiologique et comprend :

Huile d'olive	}		8 parties
Huile de ricin			
Distéaroglycérophosphate			
de choline		0,9 parties	
Sérum physiologique		Q.S.	pour 100.

On administre par voie intramusculaire cette émulsion à raison de cinq injections de 5 cc pro die. On y associe l'insuline — 15 U le matin — 15 U l'après-midi, afin de renforcer l'intensité des échanges nutritifs et d'améliorer le métabolisme des hydrates de carbone et des matières grasses.

On surveille soigneusement le cœur et, afin d'éviter les accidents toujours possibles, on a recours aux cardiotoniques habituels (huile camphrée — spartéine — camphre buvable ou injectable, ouabaïne à faibles doses).

On facilite les voies de l'élimination et on débarrasse l'intestin (car « sevrer un morphinomane constipé c'est l'exposer à des troubles graves ») en donnant un purgatif quotidien sous forme de cascara, évonymine, podophyllin.

Les diurétiques employés sont les boissons lactées, la scille, la théobromine.

On excite les sécrétions à l'aide de la pilocarpine.

Les doses d'hypnotiques administrées sont en rapport avec les manifestations algiques et l'état fonctionnel du rein et du foie de chaque toxicomane.

Si le sujet est vagotonique, avant les deux principaux repas on lui fera prendre 0.03 éphrédine, 0.0005 d'adrénaline et on lui injectera une ampoule d'extrait hypophysaire.

Au contraire, si l'on a affaire à un sympathicotonique on prescrira la gènesérine, les bromures et les préparations calciques.

L'horaire de distribution de ces différentes médications est indiqué sur les feuilles que nous employons pour chaque malade, et dont nous avons cru bon de donner le modèle à la page suivante.

Intéressé vivement par cette nouvelle méthode de désintoxication, nous avons voulu l'étudier de près en suivant chaque jour les toxicomanes qui demandaient au Docteur Dupouy de les délivrer. Sur près d'une centaine de malades que nous avons vu défiler dans le service, nous présenterons une quinzaine d'observations.

I^{er} OBSERVATION. — Al..., Agnès, âgée de 28 ans. Artiste.

Toxicomane depuis un an par entraînement : fréquentait beaucoup d'amis qui prenaient de la drogue.

A essayé de se déshabituer elle-même en supprimant brusquement. Elle a atrocement souffert toute la nuit. Elle éprouva un froid mortel. Au matin, n'en

[illegible]

pouvant plus, elle a acheté et absorbé deux flacons de Dial Ciba, à la suite de quoi elle fut transportée sans connaissance à l'Hôpital. Quelque temps après sa sortie, elle retombe à la suite de la même influence affective.

Entre dans le service à l'Hôpital Henri-Rousselle, le 6 juin 1934, prenant un gramme d'héroïne par voie nasale.

C'est une malade qui se montre difficile, très exigeante, impatiente, indocile. Elle crie, elle chante, elle appelle, elle se plaint de l'estomac et du ventre. Elle présente des vomissements.

Elle a un foie volumineux et des reins ptosés confirmés radiologiquement.

Elle a, d'autre part, subi une ovariectomie l'année dernière et se comporte dans le service comme une névropathe.

La cure se poursuit cependant normalement et la malade réclame sa sortie, se trouvant tout à fait guérie. En fin de traitement, excitation sexuelle.

Le 14 juin, elle quitte le service et remet la note ci-jointe :

« Je suis entrée à l'Hôpital Henri-Rousselle le 6 juin, afin d'y subir une cure de désintoxication suivant la méthode du Docteur Dupouy. Je dois dire d'ailleurs qu'elle est merveilleuse en ce sens qu'on ne souffre presque pas, car j'avais essayé il y a sept mois,

de me désintoxiquer moi-même et ce que j'ai souffert est impossible à dire : frissons comme des décharges électriques, maux de reins, rétention d'urines, maux de tête, etc... J'ai passé ainsi une nuit entière à croire que je devenais folle. La désintoxication faite ici... est tout autre chose. Je peux d'autant mieux m'en rendre compte que j'ai un point de comparaison. Je n'ai presque pas souffert. J'ai été simplement mal à l'aise, ayant des impatiences dans les jambes, n'étant bien dans aucune position. J'ai vomi les premiers jours. J'ai uriné normalement. Je peux dire vraiment que ce fut une cure miraculeuse. Je ne me souviens même pas de tous ces jours passés dans ce lit. Il me serait bien difficile de dire ce que j'ai ressenti par détail. Il s'agit d'un malaise inexprimable que j'ai d'ailleurs très bien supporté. J'ai très bien dormi les premiers soirs avec deux comprimés, après sans rien. J'ai dormi dans la journée. Aussi je puis être vraiment reconnaissante au Docteur Dupouy de m'avoir tiré d'un si mauvais pas avec le minimum de souffrances. La seule chose que j'aurais à dire c'est que j'ai eu quelques coliques, mais si peu en regard de ma précédente désintoxication, qu'il est inutile d'en parler...»

II^e OBSERVATION. — Du..., Renée, 59 ans. Sans profession.

Morphinisée pour une cholécystite calculuse opérée

en 1903. Suppression facile de la morphine, mais ultérieurement prend l'habitude du laudanum, qu'un pharmacien lui délivre sans ordonnance, mais à un prix supérieur, à la dose de trente à quarante grammes.

Chaque jour elle absorbe 8 à 12 grammes.

Entre dans le service le 12 juin 1934 avec un aspect fatigué — de la migraine — légère hyposystolie. Albumine dans les urines 0, 66.

La cure est assez difficile. Elle souffre du ventre et des reins. On constate des vomissements, de l'oligurie et une température au-dessus de 38°.

Néanmoins, elle sort guérie et satisfaite le 21 juin 1934.

III^e OBSERVATION. — Zo..., Victor, 25 ans. Chasseur d'Hôtel.

Héroïnomane nasale à 0,25 par jour. A commencé, entraîné par un client, en janvier 1933.

Désintoxiqué une première fois en 20 jours à l'Hôpital Bichat. Récidive le 1^{er} avril 1934, et entre dans le service le 11 juin 1934. C'est un grand garçon qui présente un mauvais état général. La cure est gênée par des vomissements et une angine qui élève la température à 39°8.

Cependant, la cure s'effectue et le malade sort guéri le 22 juin 1934 déclarant ne sentir aucun besoin de reprendre de l'héroïne, au contraire. Il trouve le

traitement « radical » et n'éprouve pas les frissons qu'il avait ressentis encore au bout de 15 jours, dans sa dernière cure.

IV^e OBSERVATION. — D..., Charles, 35 ans.
Cinéaste.

Héroïnomane depuis un an et demi par entraînement, sans raison spéciale. Entre à l'Hôpital le 18 juin 1934 prenant 0,25 d'héroïne en injection sous-cutanée.

Au cours de la cure et pendant deux jours : vomissements avec élévation passagère de la température à 38 °. Quitte le service le 25 juin 1934, guéri, n'éprouvant plus de besoin, et reconnaissant.

« Je ne pensais pas, écrit-il, qu'une cure soit si rapide et efficace. Le résultat obtenu est vraiment une merveille. Les deux premiers jours sont très durs ; on est en période de manque, mais cela est tout de même supportable. J'admire aussi le dévouement des infirmières... ».

V^e OBSERVATION. — Ma..., Jeanne, 38 ans.
Artiste lyrique.

Héroïnomane nasale depuis 8 ans par curiosité, puis par besoin. Prenait dans les derniers temps un gramme par jour.

Première cure à l'Hôpital civil d'Oran.

Récidive deux ans après par « spleen » et entre dans le service le 18 juin 1934.

Elle a des vomissements durant sa cure. Les voies digestives sont saburrales. C'est une constipée chronique chez laquelle on surveille soigneusement l'intestin.

Le 26 juin, elle sort guéri, et consigne par écrit ses impressions :

« ... Une cure de désintoxication, hélas ! ce n'est jamais très gai... de souffrir. Le système est parfait, seulement, adieu les illusions ! Neuf jours, j'estime que c'est un record, et je souhaite à tous les gens dans mon cas de faire pareil. Je suis heureuse d'être débarrassée de ce fléau et pense fermement ne plus y retomber jamais ».

VI^e OBSERVATION. — Au..., Maud, 27 ans. Mannequin.

Héroïnomane depuis quatre ans environ, par curiosité et snobisme. A essayé de s'en passer sans y parvenir. Entre une première fois dans le service le 17 février 1932, prenant 0,25 en injection sous-cutanée. La feuille d'observation à cette date, nous apprend que la cure régressive a été particulièrement difficile. La malade crie, réclame ses piqûres, se tord sur le lit, hurle, pleure, se plaint de la tête, du ventre, de l'estomac, du cœur. Elle gémit, elle vomit. Elle

est très désagréable, violente et grossière, elle insulte les infirmières et frappe l'une d'elles d'un coup de pied au ventre. Elle sort guérie le 26 mars 1932.

Elle retombe, il y a un an, à la suite de chagrins et d'ennuis, et entre le 22 juin 1934 prenant cette fois un gramme d'héroïne par jour.

Malaise et manifestations névropathiques — exigence — cris — gémissements et réclamations réapparaissent au cours de cette deuxième cure.

Elle vomit, mais surtout les derniers jours. (Ce qui est anormal).

Les vomissements sont liés à une dilatation énorme de l'estomac, qui est plein de liquide, ne se vide pas et est le siège d'un clapotis considérable. La radiographie montre un estomac invraisemblablement allongé et distendu, descendant dans le petit bassin.

Le malade sort cependant guérie le 30 juin, n'éprouvant plus aucun besoin de stupéfiants, mais ayant encore un régime très sévère à suivre en raison de son affection gastrique.

VII^e OBSERVATION. — Tr..., Félix, 24 ans. Garçon de restaurant.

Héroïnomane nasal depuis 1929, à la dose d'un gramme par jour.

A été désintoxiqué en décembre 1933. La cure a été douloureuse et s'est accompagnée de vomissements pénibles et de céphalées atroces.

Deux mois après, retombe dans un milieu de toxicomanes et reprend de la drogue.

Porteur d'un gramme d'héroïne, il est arrêté par la police et est sevré en prison. Cure très pénible.

A sa sortie, il contracte de nouveau sa fâcheuse habitude et, le 2 juillet 1934, sa mère l'amène dans le service.

Sort le 10 juillet complètement guéri. N'éprouve plus la sensation de besoin et promet de ne plus recommencer.

VIII^e OBSERVATION. — Ba..., Charles, 44 ans, Journaliste.

Héroïnomanie nasal à la dose journalière de 0,50. A fumé l'opium au Caire, il y a douze ans, par curiosité.

A été désintoxiqué, il y a six ans à Toulouse.

Les souvenirs de cette cure lui sont pénibles : vomissements douloureux — céphalées — angoisse — insomnie — abattement et amaigrissement.

Quelques semaines après, profondément déprimé, reprend de la drogue : Trouve un médecin complaisant pour lui fournir une moyenne de 120 à 140 ampoules par semaine.

Entre dans le service le 3 juillet. La cure est normale. Il sort le 11 juillet reconnaissant et étonné de n'avoir presque pas souffert.

IX^e OBSERVATION. — Pr..., Renée, 45 ans.
Infirmière.

A fumé l'opium, il y a douze ans, en Egypte, à la suite du prosélytisme de ses amis.

A été désintoxiquée plusieurs fois par la méthode dégressive, qui l'a faite beaucoup souffrir, et qu'elle a trouvée trop longue et exigeant trop de sacrifices de la part des malades.

Entre le 3 juillet 1934. La cure a été difficile, car la malade a présenté pendant son séjour un point appendiculaire qui a retardé sa sortie

Sort quinze jours plus tard, ne sentant plus le besoin de la drogue et entre dans un service de chirurgie.

X^e OBSERVATION. — Fo..., Solange, 30 ans.
Ménagère.

Héroïnomane nasale — 1 gramme par jour depuis deux ans, par entraînement.

N'a jamais été désintoxiquée. Entre le 7 janvier 1935. Cure parfaite en quatre jours. Sort guérie complètement le 11 janvier.

XI^e OBSERVATION. — Pas..., Donald, 36 ans.
Musicien.

Vieux chloralomane. Entre le 21 janvier 1935 à l'Hôpital Henri-Rousselle et en sort guéri le 24, ayant gagné deux kilogrammes.

XII^e OBSERVATION. — De..., Albert, 44 ans.
Employé de commerce.

Envoyé de la province par son médecin parce qu'il prend chaque jour trois à quatre ampoules de Panton. Il a contracté cette fâcheuse habitude en 1922, à la suite de douleurs d'origine tabétique.

A été désintoxiqué en 1923, en maison de santé, et trouve que la cure a été fantaisiste. Après un séjour de trois mois, il continuait à prendre de la drogue.

Est entré dans le service le 25 janvier 1935. A vomi et se plaint d'avoir souffert surtout de la région de l'hypocondre gauche.

Il quitte le service le 9 février, ne se sentant plus le besoin de prendre de la morphine. Sa famille vient le chercher et se propose de le faire séjourner pendant quelque temps dans une maison de repos de la province. Ce que nous ne saurions lui déconseiller !

XIII^e OBSERVATION. — Ai..., Renée, 28 ans.
Artiste chorégraphique.

Héroïnomane — chaque jour, se faisait une injection de 1 gr. par voie sous-cutanée.

A commencé il y a quinze mois, à la suite d'ennuis d'ordre sentimental. Entre dans le service le 7 janvier 1933 et en sort le 15 janvier.

La cure n'a pas été trop pénible, malgré l'existence

d'un point appendiculo-salpingien avec légère défense de la fosse iliaque droite.

En sortant, a rassemblé ses impressions sur une feuille de papier qu'elle remet à la surveillante :

« Voici en un mot, écrit-elle, la définition de ma cure. J'ai souffert énormément le premier jour, surtout de la tête, des jambes et du ventre. Mais au bout du troisième jour, je me suis sentie bien mieux. J'ai pu me lever malgré qu'étant bien faible, car j'avais la ferme résolution de guérir. Je suis bien résolue à ne plus recommencer...

Pour maintenant, je souffre encore un peu des jambes et, si on ne me donnait pas de cachet, je ne pourrais pas dormir. Je suis encore très faible et quand je me lève, la tête me tourne et j'ai des frissons. Je crois que c'est le traitement et que je me rétablirai très vite. J'ai été soignée dans cet hôpital à la perfection...».

XIV^e OBSERVATION. — Le..., Philippe, 46 ans.
Sans profession.

Opiomane. A l'âge de 22 ans, entraîné par des camarades snobs, fume. Episodiquement, prend de la cocaïne, de l'éther. A été guéri plusieurs fois en maison de santé. A toujours retombé parce qu'il se sentait faible lors de sa sortie.

Ces derniers temps, il préparait avec l'opium de

la régie indochinoise une solution concentrée dont il absorbait journellement un certain nombre de gouttes représentant environ un gramme d'opium.

Vient de passer trois mois en maison de santé pour y subir une cure lente. Echec complet.

Le 8 janvier 1935, il entre à l'Hôpital Henri-Rousselle et en quatre jours, la cure est terminée. Au cours de son séjour, il n'a jamais vomi.

Il sort guéri le 14 janvier. Voici ses appréciations :

« Cure commencée le mardi sur très forte dose prise la veille pour la dernière fois. Je ne dirai pas que je suis étonné. J'avais confiance, car c'est ce que j'espérais d'après ce que j'avais entendu dire de la méthode.

J'ai souffert oui, d'une façon supportable et guère plus de 24 heures. Par suite, j'ai été stupéfié de mon état (comment dirai-je) potentiel, comparé à l'effroyable dépression qui a suivi immédiatement chacune de mes désintoxications :

Lassitude générale — dégoût de tout — bon appétit pourtant, comparable aux suites d'une fièvre typhoïde — nécessité d'une canne pour marcher ; or, dès vendredi, je me suis essayé et, de suite, j'ai repris mon équilibre et me sens aujourd'hui dimanche, très capable de partir chez moi avec ma valise à la main ».

XV^e OBSERVATION. — Ca..., Albert, 29 ans.
Ouvrier plombier.

Héroïnomane nasal à la dose d'un gramme par jour. A pris de la drogue, il y a trois ans, pour voir son effet. A été désintoxiqué à l'Hôpital Henri-Rousselle, il y a deux ans. Est retombé dès sa sortie parce qu'il se sentait faible.

Entre dans le service le 28 janvier. La cure est terminée en quatre jours. Une légère bronchite le garde à la chambre et le 11 février 1935, quitte le service content et reconnaissant.

De ces observations personnelles, prises au hasard d'une soixantaine, il ressort que les malades qui ont déjà été sevrés par les différentes techniques en cours reconnaissent la supériorité de la méthode du Docteur Dupouy.

La souffrance résultant de la suppression de la drogue est moins pénible et la durée de la cure est notablement réduite.

D'autre part, l'émulsion huileuse lécithinée et l'insuline favorisant le métabolisme des échanges, beaucoup de malades très amaigris à leur entrée, quittent le service avec un meilleur état général. Ils recouvrent l'appétit que le toxique leur avoir supprimé.

Jamais il n'a été constaté le moindre accident même chez les grands toxicomanes.

Nous avons voulu exposer cette nouvelle méthode dans notre thèse, car nous estimons qu'elle doit être connue afin que le médecin puisse délivrer dans le minimum de temps, avec le minimum de douleurs, les malheureux qui, las de leur déchéance progressive, se confient à lui.

Conclusions

Quand on a été en contact suivi avec des toxicomanes, on est amené à étudier d'un peu près la grave question des stupéfiants et on ne peut pas s'empêcher, en voyant l'état lamentable des malheureux qui viennent se faire désintoxiquer, de la considérer comme un véritable danger social au même titre que l'alcoolisme.

Personne n'ignore plus qu'à Paris, Marseille, Toulon et dans toutes les grandes villes de France, il se trouve des quartiers spéciaux où l'aspirant au paradis artificiel, grâce à un mot de passe qui est comme une garantie de son état morbide, est assuré, s'il a de l'argent, de pouvoir acheter de la drogue.

Certains individus, qui se recrutent dans les milieux spéciaux qui fourmillent dans tous les grands centres, ne vivent que du produit de la vente des stupéfiants. Quand on sait que le prix d'un gramme de morphine est de 3 fr. 50 à 4 fr. en droguerie et qu'il est payé par le consommateur toxicomane à Paris de 20 à 100 fr. (il n'y a pas de tarif fixe et pour cause !), on comprend aisément que « l'appât du

gain est une force irrésistible contre laquelle se brisent toutes les lois et tous les règlements ».

La législation française est nettement insuffisante, les sanctions pénales allant de deux ans de prison, 10.000 fr. d'amende, cinq ans d'interdiction de droits civiques, dix ans d'interdiction de séjour ne sont jamais appliquées.

Les juges font preuve à l'endroit des trafiquants d'une indulgence vraiment regrettable.

De plus, depuis le vote de la loi de février 1934 sur la liberté individuelle, les empoisonneurs publics ont beau jeu, car on ne peut les arrêter que lorsqu'ils sont pris en flagrant délit — ce qui est pratiquement impossible.

L'application de cette loi ne profite qu'aux délinquants et, depuis, le nombre d'arrestations d'individus se livrant au trafic des stupéfiants a diminué des deux tiers proportionnellement aux autres années.

Dans un chapitre précédent, nous avons écrit que la prescription médicale était à l'origine de certaines toxicomanies : Il y aurait lieu d'adresser quelques critiques aux médecins qui, ne comprenant pas la gravité d'ordonnances trop complaisantes, entraînent et aggravent ce que nous appelons un danger social.

Il existerait, en effet, quelques spécialistes de la toxicomanie et nous avons été douloureusement ému

d'apprendre de la bouche même des malades que nous interrogeons, que c'étaient des confrères qui, par leur complaisance, avaient contribué à augmenter leur appétit pour la drogue.

Dans la conclusion de cette brève étude, nous voudrions exposer quelques mesures de prophylaxie concernant les toxicomanes.

La Société des Nations s'est préoccupée de la lutte contre l'opium, quand tous les Etats se sont plaints de ses ravages.

En lisant les comptes rendus des travaux de la Commission de l'opium, nous avons été étonné d'apprendre qu'elle ne s'occupait exclusivement que du côté économique et commercial, et qu'elle rejetait délibérément de ses études le problème médical.

C'est sans doute pour cette raison qu'aucun médecin spécialisé ne siège au sein de cette assemblée. Certains ont critiqué vivement cette lacune, et le Professeur Lewin s'exprime ainsi à ce sujet : « La Commission de la S.D.N. qui s'occupe des questions mondiales relatives à la narcomanie, ne s'est, à ma connaissance, assuré le concours d'aucun médecin compétent en la matière. Les médecins de tous les pays devraient, d'un commun accord, protester contre les pouvoirs ici attribués à des ignorants ».

Nous reconnaissons, certes, que le côté économique a son importance, puisque la régie indochinoise

couvre à elle seule le tiers du budget de notre colonie, mais nous ne pouvons pas nous empêcher de penser que le côté médical, dans la prophylaxie des toxicomanes, a plus d'importance encore.

La seule mesure morale qui s'imposerait en Indochine serait la suppression de la vente de l'opium, mais cette mesure n'est pas applicable, et socialement elle ne serait pas efficace, car la drogue pénétrerait encore dans le territoire, amenée en contrebande d'autres pays qui ne nous suivraient pas !

Et puis, il y a la question de l'indigène habitué depuis des siècles à ses pipes d'opium, victime d'une habitude pernicieuse, bien difficile, sinon impossible à lui faire abandonner.

Mais en Europe le problème des stupéfiants ne rencontre pas, pour être résolu, les difficultés insurmontables qui se posent en Indochine.

Quelles seraient, en France, les mesures efficaces à prendre pour éviter que le mal ne se propage ? Nous allons exposer quelques idées, mais avant nous voudrions faire certaines remarques.

Au cours de notre étude, nous avons été frappé de la fréquence de la récidence, et certains auteurs, beaucoup plus qualifiés que nous, affirment même que 60 % des intoxiqués guéris récidivent. Pourquoi ? Nous allons exposer les raisons que beaucoup de malades nous ont données et qui nous paraissent

légitimes, bien que fort préjudiciables à la guérison.

D'abord, la sortie prématurée du service de cure. Dès qu'il est désintoxiqué, l'ancien toxicomane a hâte de quitter la maison de santé ou l'hôpital afin de retrouver les siens, ou, pour des raisons plus impérieuses encore, afin de reprendre son travail.

Il s'agit quelquefois d'un fonctionnaire, d'un employé en congé, qui ont pris quelques jours sur leurs vacances pour se faire soigner. D'autre fois, ce sera un industriel obligé de se rendre le plus tôt possible à ses affaires, un ouvrier obligé de reprendre son travail, sous peine de perdre sa situation.

Quelquefois, il s'agira d'un malade chez lequel la désintoxication aura réveillé les glandes génitales assoupies depuis des années.

Comme on le voit, les raisons abondent et le médecin ne peut que s'incliner car, en France, il lui est interdit de garder en surveillance un malade qui est venu se faire sevrer. Combien c'est regrettable ! Trop souvent, l'ancien toxicomane n'a pas le temps de se réadapter à la vie libre. La convalescence est plus longue que la cure et la guérison absolue n'est obtenue que plusieurs mois après le sevrage.

Prophylaxie

Le toximane, être faible, algophobe constitutionnellement, n'hésitera pas, à la suite d'une dépression morale et physique, de recourir à la seringue et à la poudre blanche, car le souvenir l'obsède, et le voilà de nouveau perdu !

Une autre raison qui plaide sérieusement en faveur d'une surveillance après la cure, est le prosélytisme commun à tous les intoxiqués. « Les toxicomanes ne sont pas, comme l'a écrit le Docteur Dupouy, des amants solitaires de leur drogue. Ils se plaisent à s'unir et à se fréquenter. Ils se connaissent tous ou presque. Ils se reconnaissent à distance. Ils se sentent, se flairent en quelque sorte, se devinent instinctivement et se joignent aussitôt. Ils constituent véritablement une confrérie ou plutôt une secte... ».

Après la cure, si le toxicomane retourne à son milieu, il succombera inévitablement.

Pour éviter cet écueil, la surveillance médico-sociale s'impose après la cure et « la première chose à faire dans cet ordre d'idées est la création d'un service,

au besoin d'un centre spécial de traitement, où seraient spontanément ou obligatoirement retenus, jusqu'à leur entière guérison tous les toxicomanes dont la cure aurait été entreprise ».

La Suisse, si soucieuse des questions d'hygiène sociale, a étendu en 1921 aux toxicomanes, les mesures législatives prises concernant l'internement des aliénés.

Au bout d'un temps variable avec chaque sujet, l'expertise médico-légale décide si le malade peut être rendu à la vie libre.

Le Brésil a créé un « Sanatorium pour les toxicomanes ». Les décisions judiciaires à l'égard de cette catégorie de malades sont prises après expertise médicale.

La France, qui a été une des premières nations à édicter des lois sur la question, s'est ensuite laissée distancer et rien n'a été tenté au point de vue thérapeutique.

Pourtant, comme nous le disions plus haut, le problème de l'opium doit être étudié au point de vue médical.

C'est le toxicomane qu'il faut combattre, car tant qu'il y aura des toxicomanes, il y aura des marchands de drogue.

Et pour cela, créer des centres où les malades seraient traités et surveillés même après leur cure, et

obliger les sujets guéris à se présenter régulièrement à des examens médicaux, dans des établissements spécialisés.

Quant aux pourvoyeurs de drogues, édicter contre eux des lois draconiennes s'inspirant de celles qu'a votées dernièrement l'Angleterre.

Si ces conditions étaient réalisées, nous sommes à peu près sûrs que la question médico-sociale de l'opium ne se poserait plus.

Vu, le Doyen :
ROUSSY.

Vu, le Président,
LOEPER.

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

Bibliographie

- Briand et Porcher.** — « Deux cas de morphinomanie, la méthode brusque de démorphinisation comparée aux méthodes lente et rapide », *Bulletin de la Société clinique de Médecine mentale*, Paris, 1920.
- Dupouy (R.).** — *Les opiomanes*, Alcan, 1912.
- « Quelques réflexions sur la morphinomanie », *Annales Médico psychologiques*, Paris, 1922.
- « Traitement de la morphinomanie », *Bulletin médical* Paris, 1924.
- Dupouy (R.). et Delaville (M.).** — « Procédé de désintoxication rapide des morphinomanes par les émulsions de lipides », *Bulletin de l'Académie de médecine* n° 12. mars 1934, et *Monde Médical*, juillet 1934.
- *Presse médicale*, 12 décembre 1934.
- Ghelerter.** — *Les toxicomanes*, thèse, Paris, 1929.
- Legrain.** — « La criminalité des toxicomanes », *Encéphale*, XVIII, 1932.
- Léon.** — *Traité élémentaire de clinique médicale*.
- Morat (D.).** — *Le sang et les sécrétions au cours de la morphinomanie et de la désintoxication*, (Thèse, Paris, 1911).
- Morel Lavallée.** — « Sevrage brusque et sevrage progressif des morphinomanes », *Bulletin et mém. Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 1911.

Sollier (P.). — « A propos de la chimiothérapie du morphinisme », *Bulletin général de thérapeutique*, Paris, 1920-21, CLXXX.

Sollier (P.) et Morat (D.). — « De l'épreuve de l'hémoclasie digestive chez les morphinomanes au cours de l'intoxication et de la désintoxication », *Presse médicale* Paris, 1923, XXXI.

— « De la guérison des maladies associées à la morphinomanie par la désintoxication rapide », *Presse médicale*, 1924.

— « Sympathique—Métabolisme basal—Sensibilisation—Elimination dans la morphinomanie et la désintoxication », *Presse médicale*, 8 mars 1930.

Zender. — « La question de l'opium », J.B. Baillière, Paris 1929.

Imprimerie F. BOISSEAU, 34, rue du Taur. — TOULOUSE

